Braun
Lane Medical Library

Ueber einen Fall von Nierenabscess.

INAUGURAL-DISSERTATION,

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 15. December 1876

VON

Julius Brann, prakt. Arzt

aus Herrnstadt (Provinz Schlesien).

OPPONENTEN:

D. Bischofswerder, Dr. med., prakt. Arzt.
S. Grabower, Dr. med., prakt. Arzt.
M. Thiede, Dr. med., prakt. Arzt.

BERLIN.

GEDRUCKT BEI M. NIETHE.

SEINEN

LIEBEN ELTERN

IN DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM VERFASSER.

Man hört jetzt vielfach die Klage, dass die Dissertationen immer oberflächlicher und leerer würden und erklärt dies gewöhnlich durch eine mehr materielle Richtung der studirenden Jugend. Ob die Klage in der Ausdehnung, wie sie ausgesprochen wird, berechtigt ist, mag dahin gestellt bleiben. Zum Theil ist sie in der That gerechtfertigt. Ebenso bin ich geneigt, die Erklärung, welche man dafür giebt, für richtig zu halten. Wer kann sich darüber verwundern, wenn auch der Studirende mehr oder weniger unter dem Zeitgeiste steht! Doch wer den Dingen näher steht und gerecht sein will, der muss zugeben, dass der grössere Theil der Schuld nicht in den Studirenden, sondern im Studium liegt. Die überwiegend empirische Richtung unserer

Wissenschaft, die sich natürlich auch in der Ausbildung des Studirenden kundgiebt, nimmt dem Letzteren die Möglichkeit in blosser Speculation auf Grund des ihm durch des Lehrers Wort und Schrift mitgetheilten Wissens weiter zu denken oder wenigstens das Erdachte als Bereicherung der Wissenschaft einem weitern Kreise vorzulegen. Er muss mit Reagenzglas und Kolben, mit Messer und Mikroskop umzugehen verstehen; er muss, neben den Gesetzen der Logik im Kopf, die technische Fertigkeit in seinen Händen und noch mehr in seinen fünf Sinnen haben. Sehe aber der zu, der einstens alle 10 Species der Medicin zum Heile der leidenden Menschheit ausüben muss, wie er noch Zeit für technische Uebungen erübrigen will. Mancher jedoch, der den Muth hat, die für die Mehrheit der Studirenden so theure Zeit seinem wissenschaftlichen Streben zu opfern, besitzt nicht die Mittel, um sich den Eintritt in die technischen Säle zu verschaffen. So erklärt es sich, dass die Grundlage nicht weniger Dissertationen durch Krankenjournale, welche in den Krankenhäusern angefertigt worden sind, gebildet

wird. Dass auch vorliegende Schrift in der gleichen Weise gearbeitet worden ist, wird ihr hoffentlich nicht zum Vorwurfe gemacht werden. Der in ihr veröffentlichte Fall dürfte einerseits durch die Vielseitigkeit, andererseits durch die Uebereinstimmung seiner Erscheinungen wenigstens dem, der darüber nachdenken will, manchen interessanten Punkt bieten.

Schon allgemein betrachtet, verdient meine Krankengeschichte eine gewisse Anfmerksamkeit, weil sie zu einer Krankheitsreihe gehört — um mich der von Rosenstein in der Einleitnng zu seinem Werke über Nierenkrankheiten gebrauchten Worte zu bedienen —, bei welcher die anatomische und histologische Detailkenntniss der klinischen Beobachtung vorangeeilt ist; es wird also die Darstellung jeder zu dieser Reihe gehörenden Krankheit, zumal wenn sie ein neues pathognostisches Moment darbietet, dazu beitragen können, jenen Vorsprung auszugleichen. Allein von diesem Standpunkte aus wage ich folgenden z. Z. im jüdischen Krankenhaus theilweise selbst beobachteten Fall zu veröffentlichen.

Es war an einem Sonnabend, den 16. Oct. vor. Jahres, als unser Patient, ein männliches Individuum im Alter von 37 Jahren, von gutem Körperbau aber schlechtem Ernährungszustande und fahler Gesichtsfarbe, zum ersten Male im jüdischen Krankenhause erschien, weil er seit acht Tagen blutigen Harn lasse und in der linken Nierengegend Schmerzen empfinde. Schon vor einem Jahre, erzählt er uns, habe er zu seinem Schrecken etwa acht Tage blutrothen Harn gelassen, doch damals ohne Schmerz zu empfinden; auch sei das Blut bald wieder weggeblieben. Im Uebrigen will er hereditär unbeanlagt sein, vor 17 Jahren einen Anfall zur Lungenentzündung und später ein gastrisches Fieber überstanden haben. Syphilis und Tripper kennt Patient nur vom Hörensagen. Mit seiner Frau hat er keine Kinder gezeugt; dieselbe ist mit einem Gebärmutterleiden und einem starken weissen Fluss behaftet. Auf näheres Befragen giebt er zu, dass er seit einem Jahre stark abgemagert sei, seitdem auch ab und zu huste und Anfälle von Athemnoth bekomme. Die von H. v. Langenbeck vor-

genommene Katheterisation ergiebt als einzige Abnormität, dass eine Menge Blut dem Katheter nachstürzt, und hat die Folge, dass sich Patient erst am Donnerstag, den 21. desselben Monats zur Aufnahme entschliesst. Seine Klagen sind jetzt dieselben; am Sonnabend will er sogar heftigere Schmerzen in der linken Nierengegend und einen Anfall von Frost und Hitze gehabt haben.

Seine Zunge ist dick belegt, der Appetit fehlt, der Stuhlgang ist retardirt. Ueber dem ziemlich schmalen, doch bei der Respiration gleichmässig ausgedehnten Thorax lässt die physikalische Untersuchung nichts Abnormes erkennen.

Die Verordnung besteht äusserlich in der Application einer Eisblase auf den Leib und innerlich in der Darreichung von 1 Gramm acid. tannic. auf 200 Gramm Wasser, 2stündlich 1 Esslöffel. Die Abendtemperatur beträgt 36,4, Menge und spezifisches Gewicht des Harns sind subnormal.

Den 22. Oct.: Patient klagt noch über Schmerzen beim Uriniren, doch ist im Harn weniger Blut als bis-

her. Derselbe kommt jedesmal sehr spärlich, ist gelb und lässt einen dicken starken Bodensatz. Die Harnmenge beträgt 700,0, das spezifische Gewicht 1015; die Morgentemperatur 36,4, die Abendtemperatnr 36,5.

Den 23. Oct.: Patient hat weniger Schmerzen beim Uriniren, auch nicht den häufigen Drang; der Schmerz in der Seite ist ziemlich geschwunden. Harnmenge 1100, spezifisches Gewicht 1015; Temperatur des Morgens 36,5, des Abends 36,7.

Den 24. Oct.: Der Drang zum Uriniren ist nicht mehr so häufig wie bisher, aber das Uriniren ist immer noch schmerzhaft; der Urin selbst ist heller und zeigt einen geringeren Bodensatz. Harnmenge 1200, spezifisches Gewicht 1015; Temperatur des Morgens 36,7, des Abends 36,8.

Den 25. Oct.: Ausspülung der Blase von heute ab 2 mal täglich mit einer Lösung von Plumb. acet. 0,3 auf 1000,0 Wasser. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1014; Temperatur des Morgens 36,7, des Abends 36,8.

Den 26. Oct.: Bei der Entleerung der Blase durch den Katheter kommt der Urin alkalisch hervor; ferner werden dabei eine ziemliche Menge grosser Gerinnsel (Magma*) entleert.

Die Schmerzen in der Seite haben nachgelassen. Temperatur des Morgens 36,7, des Abends 37,5; Harnmenge 1800, spezifisches Gewicht 1014.

Den 27. Oct.: Patient fühlt sich unwohl, er hat Fieber. Seine Zunge ist trocken und braun; der Drang

*) Mit dem Namen „Magma“ bezeichnete Traube jene schlüpfrige fadenziehende Masse, die man sonst unter dem gewöhnlichen Namen „Blasenschleim“ versteht. Er schrieb ihr bei den Alten (siehe Ges. Beitr. Band II Seite 666), d. h. bei dem vor der Vibrionen-Theorie existirendsn Geschlechte, dieselbe Rolle zu, die jetzt die Vibrionen in diesem Falle haben, also die eines Ferments, welches die alkalische Harngährung veranlasse. Nach ihm sollte letztere in der grossen Mehrzahl der Fälle durch Einführung von Vibrionen vermittelst des Katheters veranlasst sein. Er schrieb deshalb vor, den metallnen Katheter jedesmal vor seinem Gebrauche durch siedendes Wasser zu ziehen und den elastischen Katheter nie mehr

zum Uriniren ziemlich häufig und die Schmerzen in der linken Nierengegend ebenso heftig wie in den ersten Tagen. — Es wird deshalb vom Abend an die Ausspülung ausgesetzt und, da der Stuhlgang retardirt ist, ein Klysma verabfolgt. Die Harnmenge beträgt 1200, das spezifische Gewicht 1014; die Temperatur des Morgens 38,4, des Abends 38,5.

Den 28. Oct.: Patient klagt über grosse Mattigkeit und Schmerzen in der linken Nierengegend. Harndrang ebenso heftig wie gestern. Es werden ihm Breiumschläge auf die Blasengegend und vier trockne Schröpfköpfe verordnet. Harnmenge 700,0, spezifisches

---

als einmal zu brauchen; eine Vorschrift, die gewiss unter allen Umständen zu beherzigen ist, die er aber wohl selbst nicht in ihrer ganzen Strenge aufrecht erhalten hätte, wenn er öfter mit den Landärzten, die sich jetzt gewöhnlich des elastischen als eines leichter handlichen und weniger gefährlichen Instruments bedienen, zusammen katheterisirt und dann den Harn untersucht hätte. Es wäre ein Unglück, wenn jene mit ihren Kathetern jedesmal, oder auch nur häufig den Harn in alkalische Zersetzung brächten.

Gewicht 1014; Temperatur des Morgens 37,7, des Abends 38,6.

Den 29. Oct.: Noch immer wird über heftige Schmerzen in der linken Nierengegend geklagt. Der Urin ist hellgelb, trübe, stark sedimentirend, die Zunge trocken. Die Umschläge werden weiter fortgesetzt, daneben eine Althä-Abkochung gereicht. Harnmenge 900, spezifisches Gewicht 1012; Temperatur des Morgens 38, des Abends 38,5.

Den 30. Oct.: Patient fühlt sich etwas wohler. Die Schmerzen in der Nierengegend, wie auch die beim Uriniren haben nachgelassen. (Trotz der beginnenden Besserung des Allgemeinbefindens steigt das Fieber!) Harnmenge 1400, spezifisches Gewicht 1013; Temperatur des Morgens 38,4, des Abends 38,6.

Den 31. Oct.: Bis auf den häufigen Drang zum Uriniren befindet sich Pat. ziemlich wohl. Harnmenge 1400, spezifisches Gewicht 1013; Temperatur des Morgens 38,5, des Abends 38,5.

Den 1. Nov.: Allgemeinbefinden und Beschaffenheit

des Urins sind unverändert. Besonders unter den Kataplasmen befindet sich der Patient relativ wohl. Verordnung von Acid. mur. 1 Gramm auf 150,0 Wasser, 2stündlich esslöffelweise. Harnmenge 1700, spezifisches Gewicht 1011; Temperatur des Morgens 38,0, des Abends 38,6.

Den 2 Nov.: Patient ist ohne bedeutendere Schmerzen und befindet sich ziemlich wohl. Harnmenge 2000, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 38,0, des Abends 39,0.

Den 3. Nov.: Patient klagt über Schmerzen in der Nierengegend und über sehr häufigen (mehr als halbstündlichen) Drang zum Uriniren, welches ebenfalls sehr schmerzhaft ist. Seine Zunge ist belegt, Appetit nicht vorhanden. Er bekommt ein warmes Bad von 29°. 15 Minuten. Harnmenge 1200, spezifisches Gewicht 1011; Temperatur des Morgens 38,0, des Abends 39,0.

Den 4. Nov.: Die Schmerzen in der Nierengegend und an der Blase haben nach dem Bade bedeutend nachgelassen, so dass Patient ruhig geschlafen hat. Die Zunge ist trocken und stark belegt. Harnmenge 1100,

spezifisches Gewicht 1010; die Temperatur des Morgens 37,5, des Abends 38,2.

Den 5. Nov.: Patient hat auch heute wenig Schmerzen; der Urin ist noch trübe, aber ohne so grosse Schicht Magma wie bisher. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,0, des Abends 38,0.

Den 6. Nov.: Status idem. Harnmenge 1100, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,1, des Abends 37,5.

Den 7. Nov.: Der Harn riecht jetzt mehr ammoniakalisch und reagirt neutral, doch ist er noch ebenso dick, hellgelb und zeigt einen ebenso starken Bodensatz als bisher. Harnmenge 1700, spezifisches Gewicht 1009; Temperatur des Morgens 37,3, des Abends 38,0.

Den 8. Nov.: Patient hat wenig Schmerz in der Seite und beim Uriniren; der Puls ist klein und weich. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,0, des Abends 38,0.

Den 9. Nov.: Ohne Morphium-Injection hat Patient viel Schmerzen in der Seite und beim Uriniren gehabt; der

Drang zu letzterem ist etwa halbstündlich. Harnmenge 900, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,0, des Abends 39,2.

Den 10. Nov.: Patient hat sich gut befunden, doch erst nach einer Morphium-Injection. Der Urin ist wieder dunkelroth, Magma nicht mehr vorhanden. Die Zunge ist rein und feucht. Der Urindrang halbstündlich. Verordnung: Plumb. acet. 0,03. 3stündlich 1 Esslöffel. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 39,0, des Abends 39,6.

Den 11. Nov.: Status idem. Die Blase wird jetzt des Morgens und Abends mit Plumb. acet. 0,25 auf 500 Gramm Wasser ausgespült. Harnmenge 1000, spezifisches Gewicht 1011; Temperatur des Morgens 38,4, des Abends 39,0.

Den 12. Nov.: Das Allgemeinbefinden ist unverändert, nur ist der Urindrang besonders des Nachts häufiger gewesen. Harnmenge 1700, spezifisches Gewicht 1011; Temperatur des Morgens 37,3, des Abenbs 38,0.

Den 13. Nov.: Patient hat jetzt mehr in der Blasen- als in der Nierengegend Schmerzen. Die Zunge ist

feucht, ein wenig belegt. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 38,0, des Abends 38,0.

Den 14. Nov.: Die Schmerzen bestehen fort. Der Urin ist jetzt weniger trüb und gelb, mehr roth, die Reaction desselben schwach allkalisch. Appetit und subjectives Befinden heben sich. Harnmenge 1500,0, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,7, des Abends 38,0

Den 15. Nov.: Ohne Morphium-Injection kann Patient vor Schmerz nicht schlafen, der Drang zum Urinieren dagegen ist geringer. Harnmenge 1200, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 38,0, des Abends 38,0.

Den 16. Nov.: Die Schmerzen sind geringer. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1011; die Temperatur des Morgens 37,5, des Abends 37,5.

Den 17. Nov.: Die Schmerzen haben bedeutend abgenommen. Harnmenge 2100, spezifisches Gewicht 1010; Temperatur des Morgens 37,8, des Abends 38,0.

Den 18. Nov.: Die Ausspülung der Blase wird des Abends hoher Fiebererscheinungen wegen ausgesetzt. Harnmenge 1400, spezifisches Gewicht 1011; Temperatur des Morgens 37,6, des Abends 39,4.

Den 19. Nov.: Der Urin ist dunkler, aber mit demselben Sediment wie bisher; ausserdem hat sich dünnflüssiger Stuhlgang eingestellt. Verordn.: Acid. tannic. 0.05 2stündlich. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1101; Temperatur des Morgens 39,0, des Abends 39,8.

Den 20. Nov.: Patient hat nur nach Morphium die Nacht ruhig zugebracht; er hat Schmerz beim Uriniren, aber nicht mehr in der Seite. Die Zunge ist trocken und belegt, der Urin stark alkalisch, im Uebrigen unverändert. Wegen retardirten Stuhlgangs wird ein Klystier gegeben. Harnmenge 2200, spezifisches Gewicht 1011. Temperatur des Morgens 39.0, des Abends um 6 Uhr 40,6, 9 Uhr 39,2, 12 Uhr 38,1, 3 Uhr 38,2.

Den 21. Nov.: Patient klagt des Abends wieder über Schmerzen in der linken Nierengegend und fühlt sich sehr schwach. Druck auf jene Gegend ist auch rechts

sehr empfindlich. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1007. Temperaturen von 6 Uhr Morgens an 3stündlich gemessen: 38,0. 39,0. 40,6. 39,3. 39,4. (Anwendung eines warmen Bades wegen der Schmerzhaftigkeit) 40,3. Indess erhält Patient eine Morphium-Injection. 38,2. 38,2.

Den 22. Nov.: Harnmenge 2200, spezifisches Gewicht 1008. Temperaturen: 39,0. 39,3. 39,5. 39,2. 39,0. 39,6. Wegen des häufigen Harndranges Wiederholung der Morphium-Injection. 37,0. 37,0.

Den 23. Nov.: Patient hat gut geschlafen. Die Schmerzen in der linken Nierengegend, wie die beim Uriniren sind geringer. Der Urin, mehr roth, hat dasselbe Magma wie bisher. Der Puls ist gespannt, die Zunge trocken, weisslich belegt. Das Durstgefühl ist vermehrt. Fortsetzung der Morphium-Injection. Harnmenge 2050, spezifisches Gewicht 1010. Temperaturen: 37,4. 38,5. 38,0. 39,1. 39,2. 39,0. 36,4. 36,5.

Den 24. Nov.: Patient hat nur noch geringe Schmerzen in der Nierengegend. Seine Zunge ist trocken, der Urin ist unverändert. Ther.: Morphium-Injection. Harn-

menge 1400, spezifisches Gewicht 1010. Temperaturen: 37,0. 37,0. 38,0. 38,6. 38,7. 38,9. 36,8. 36,8.

Den 25. Nov.: Das Befinden ist dasselbe; in der Behandlung wird mit der Morphium-Injection fortgefahren. Harnmenge 1750, spezifisches Gewicht 1011. Temperaturen: 37,5. 37,4. 37,6. 37,9. 39,2. 38,3. 37,8. 38,5.

Den 26. Nov.: Patient fühlt sich jetzt bedeutend wohler, nur während des Urinirens bekommt er einen dringenden Schmerz in der linken Nierengegend und nach demselben ein schrinnendes Gefühl in der Harnröhre. Die Zunge ist, braun belegt, ziemlich feucht; der Puls regelmässig, wenig gespannt. Der Urin schwach alkalisch, nicht ammoniakalisch, Magma unverändert. Druck auf die linke Nierengegend ist sehr schmerzhaft, daher Anwendung einer Morphium-Injection. Harnmenge 1600, spezifisches Gewicht 1009; Temperaturen: 37,8. 38,4. 39,0. 39,1. 39,5. 38,8. 38,5. 38,2.

Den 27. Nov.: Harnmenge 2400, spezifisches Gewicht 1010. Temperaturen: 38,0. 39,0. 40,5. 40,5. 40,6. (Nach einem Bade von 26° und 15 Minuten Dauer)

40,3. 39,6. 39,5. — Die Morphium-Injection wird, wie vorher, zwischen 9 und 12 Uhr gegeben.

Den 28. Nov.: Patient fühlt sich frei von bedeutenden Schmerzen, nur sehr schwach. Der Appetit ist gut, die Zunge wenig feucht. Der Urin ist unverändert. — Morphium-Injection. Harnmenge 2400, spezifisches Gewicht 1008. Temperaturen: 38,5. 38,5. 38,5. 39,4. 39,5. 39,0. 38.0. 38,6.

Den 29. Nov.: Patient hat keine Schmerzen, nur beim Uriniren in der Harnröhrenspitze geringes Stechen. Die linke Nierengegend ist spontan ohne Schmerz, aber schmerzhaft auf Druck. Harnmenge 1700, spezifisches Gewicht 1009. Temperaturen: 39,2. 38,2. 38,0. 38,2. 38,6. 38,2. 37,0. (nach der Morphium-Injection) 37,8.

Den 30. Nov.: Patient fühlt sich ohne Schmerzen, nur sehr schwach. Der Urin ist sehr schwach alkalisch, nicht ammoniakalisch; er wird in Zeiträumen von mindestens einer Stunde entleert. Das Magma ist bedeutend geringer. Harnmenge 1500, spezifisches Gewicht 1011.

Temperaturen: 37,8. 38,2. 38,5. 39,0. 39,2. Nach der Morphium-Einspritzung wieder 39,2. 40,0.

Den 1. Dec.: Patient hat nach der Morphium-Injection gut geschlafen und bis zum Abend keine Schmerzen. Er hat grossen Durst und seine Zunge ist trocken. Der Urin ist dunkel gelbroth mit einer kaum merklichen Schicht von Magma. Harnmenge 2100, spezifisches Gewicht 1011. Temperaturen: 40,4. 40,1. 40,0. 40,0. (Nach der Morphium-Einspritzung) 39,0. 38,4.

Den 2. Dec.: Patient ist nur durch Morphium-Injection ohne Schmerzen. Der Urin wie gestern. Temperaturen: 39,2. 38,2. 38,5. 39,2. 39,5. (Nach der Morphium-Einspritzung) 38,3. 38,0. 38,4.

Es verliert sich nunmehr das Fieber und es tritt in den nächsten Tagen subjectiv und objectiv ziemliche Besserung ein. — Die weitere Krankengeschichte ist am besten aus der beigefügten Tabelle der täglichen Temperaturen und Harnmengen zu ersehen, besonders was den Punkt betrifft, der in derselben am interessantesten ist und weiter unten näher erörtert werden soll. Es

wechselt bis zum Ende des Februar Anfangs in längeren, später in kürzeren Zwischenräumen das Fieber mit allgemeinem Wohlbefinden, während dem entsprechend der Harn — der jetzt seine Alkalescenz ganz verliert — bald trüber, molkiger, mehr sedimentirend, bald klarer wird. Erst im Laufe des Monats März tritt dauerndes Wohlbefinden ein.

Die Diagnose war von Traube wohl mehr mit Rücksicht auf den gesammten Krankheitsverlauf, als auf Grund der einzelnen Symptome auf Pyelitis sinistra resp. Abscessus renis gestellt worden, wobei als besonders pathognostische Symptome gegenüber einer anderweitigen Erkrankung des uropoetischen Systems besonders der circumscripte Schmerz in der linken Nierengegend und das Uebergehn des Anfangs alkalischen Harns in die saure resp. neutrale Reaction betont werden müssen. Auch liess sich durch diese Diagnose das immer wieder ohne jegliche äussere Ursache entstehende sehr hohe Fieber am besten erklären. Es wurde von Traube angenommen, dass früher ein Blasenkatarrh —

dessen ursächliches Moment der anamnestisch festgestellte fluor albus seiner Frau gewesen sein mag — bestanden habe, der sich dann auf das Becken fortgepflanzt und dort Abscedirung veranlasst habe. Die anfängliche Alkalescenz des Harns erklärte er — seiner bekannten Hypothese entsprechend — aus einem Import von Vibrionen vermittels des Katheters. Es bliebe dann freilich der Beweis zu führen übrig, ob der Harn vor dem Katheterismus anders reagirt habe, bevor eine vollständige Verurtheilung jenes Katheters erfolgen dürfte.

Betrachten wir nun die Krankengeschichte genauer und besonders die derselben beigefügte Curven-Zeichnung, so wird auch jedem Unbefangnen sofort der fast genaue Parallelismus der Temperatur- und Harnmenge-Curve auffallen. Die Menge des Urins bei Pyelitis ist freilich so unbestimmt, dass die einen Autoren sie für verringert angeben, während Oppolzer sie oft so vermehrt gesehn hat, dass er die Existenz vieler Fälle von diabetes insipidus *)

*) Siehe: Rosenstein, Pathol. u. Therap. der Nierenkrankheiten. 2. Aufl. S. 324.

nur einer Verwechslung mit Pyelitis zuschreibt; doch bleibt immerhin in diesem Falle jene Uebereinstimmung der Harnmenge mit der Höhe der Temperatur eine ebenso auffallende als interessante Thatsache. Sie erklärt sich am leichtesten, wenn man die linke Niere Krankheits halber dispensirt, was man nach der Erklärung der meisten Autoren thun müsste, und die gesunde Niere unter dem Einflusse der während des Fiebers erhöhten Spannung des Gefässsystems betrachtet. Uebrigens wäre es mit dieser Erklärung sehr wohl vereinbar, dass man auch die am Becken erkrankte Niere ungestört secerniren liesse.

Diese Deutung jener auffallenden Erscheinung würde sehr gut mit den erst veröffentlichten Anschauungen Traube's *) über die Theorie des Fiebers übereinstimmen, wo er Vermehrung des Harns während des Intermittens-Anfalles behauptet und zum Theil darauf hin die Temperatur-Erhöhung während des Fiebers einer Er-

*) Siehe: Traube's ges. Beitr. Band II Cap. XI.

höhung des Oxydationsprozesses zuschreibt. Die Analogie liegt um so näher, als wir auch in diesem Falle ein Fieber mit annähernd intermittirendem Typus haben. Aber auf der andern Seite widerspricht jene Erklärung der späteren Hypothese und den jezt allgemein gültigen Anschauungen; sie widerspricht besonders der allgemein bekannten Thatsache, dass im Fieber die Harnmenge abnimmt, während der Prozentgehalt an Harnstoff wächst. Um mit dieser Regel die hier auffallende Erscheinung in Einklang zu bringen, denke ich mir, dass mit jeder Eiteransammlung in dem erkrankten Nierenbecken und dem Durchbruche einer solchen — worauf ja jedenfalls die Temperatnrerhöhungen zurückzuführen sind — gleichzeitig eine Congestion der betreffenden Niere anzunehmen und dieser dann die vermehrte Harnausscheidung zuzuschreiben sei. Insofern, glaube ich, hat diese Erklärung wenigstens den Auschein einer gewissen Einfachheit uud Natürlichkeit, als durch dasselbe Moment, welches der gesammten Krankheit zu Grunde liegt, auch das besonders auf-

fallende Symptom erklärt wird. Es würde vielleicht mehr Klarheit in die Sache gebracht haben, wenn der Gehalt an Harnstoff z. Z. constatirt worden wäre; doch müssen schliesslich über diesen Punkt erst mehr Thatsachen gesammelt werden, um zu einem annähernd sicheren Urtheil zu kommen.

Eine andere zwar nicht neue aber therapeutisch sehr wichtige Erscheinung, nämlich die temperaturerniedrigende Wirkung des Morphium, zeigt obige Krankengeschichte recht klar. Wenn auch zugegeben werden muss, dass das Morphium gerade zu einer Zeit verabreicht wurde, in der ohnedies ziemlich oft eine Mässigung der Fiebererscheinungen beobachtet wird, so ist doch ein so regelmässiges und gleichzeitig so bedeutendes Sinken der Temperatur, wie es in diesem Falle stattfand, ohne irgend einen Zusammenhang mit der vorangegangenen Morphium-Injection schwer anzunehmen. Die Erklärung liegt sehr nahe, dass gleichzeitig mit der Mässigung des Schmerzes eine allgemeine Nervenentspannung stattfinde, die sich natürlich auch im Bereiche des Gefäss-

systems geltend macht. Speciell auf die jetzt geläufige Hypothese der stärkeren Contraction der kleinsten Capillaren und einer dadurch verminderten Wärmeabgabe angewandt, würde sie so lauten, dass das Morphium auf eine Entspannung des Gefässnerven-Systems wirkt, dadurch die Contraction der Capillaren vermindert und so die Abgabe der Wärme in ein normaleres Verhältniss zur Production derselben bringt. In therapeutischer Beziehung sind in neuester Zeit besonders für den Geburtshelfer die Indicationen zur Anwendung des Morphium erweitert und ihm ebensosehr in seinem als der Patienten Interesse ans Herz gelegt worden; dass es auch in der innern Medicin überall, wo mit Fieber erhöhte Empfindlichkeit verbunden ist, als ein Mittel, welches gleichzeitig gegen beide gleich unangenehme Symptome zu wirken im Stande ist, empfohlen werden kann, darauf dürfte diese Krankengeschichte ebenfalls hinweisen.

Zum Schluss sage ich noch Herrn Dr. Lazarus, dem derzeitigen Assistenzarzt am jüdischen Krankenhause, meinen innigsten Dank dafür, dass er mir bereitwilligst

das Krankenjournal zur Verfügung stellte und mich auf die wichtigsten Punkte in der Krankengeschichte aufmerksam machte.

THESEN.

1. Im Typhus ist die Behandlung der Complicationen wichtiger, als die der eigentlichen Krankheit, speciell als die Bekämpfung der hohen Temperaturen.
2. Die Ovariotomie wird durch Schwangerschaft nicht contraindicirt.
3. Für den Ausgang der Diphtheritis ist allein die Gutartigkeit oder Bösartigkeit der Epidemie entscheidend.

Verfasser, Julius Brann, geboren den 1. Juni 1850 zu Herrnstadt in Schlesien, mosaischer Religion, besuchte zuerst die Elementarschule in seiner Heimathsstadt, dann die Realschule zu Rawicz und zuletzt das Gymnasium zu Gr. Glogau. Von hier aus bezog derselbe im Jahre 1870 nach bestandenem Abiturientenexamen die Universität zu Berlin, um Medicin zu studiren, und bestand daselbst im Jahre 1873 das Tentamen physicum, im Jahre 1874 das Examen rigorosum und im Winter 1874—75 das Staatsexamen. Seine Lehrer waren auf dem Gymnasium die Herren Doctoren: Berthold, Böhm, Eichner, Müller, Udolph, Wenzel; auf der Universität die Herren Professoren: Althaus, du Bois-Reymond, Braun, Frerichs, Helmholtz, Hoffmann, Mayer, Reichert, Traube, Virchow, Werder. In der Poliklinik des Herrn Mayer war derselbe eine Zeit lang Famulus, und hatte sich dabei der besonderen Anleitung der Herren Dr. Schiffer und Lewandowski zu erfreuen. Allen diesen Herren sagt Verfasser hiermit seinen innigsten Dank.